

## 事前受付シート／担当地域（ ）

どなたの相談ですか？（本人・家族・その他）

ふりがな		世帯構成
対象者氏名		高齢者世帯・独居 その他（ ）
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	年齢

◎要介護認定更新者、2号被保険者（40歳～64歳）は要介護認定へ

◎★のチェックがあったら認定申請へ

◎★チェックなしは地域包括ケア推進係へ

	①基本チェックリスト	②要介護認定
<p>1 使いたいサービスがありますか？</p> <p>★選択あり→認定申請へ 終了</p> <p>※要介護手当、おむつ助成金がある場合は認定必要</p>	<p>訪問介護</p> <p>通所介護</p>	<p>★住宅改修</p> <p>★福祉用具</p> <p>★訪問看護</p> <p>★通所リハビリ</p> <p>★短期入所</p> <p>★施設入所</p>
<p>2 更新申請の希望</p> <p>★選択あり→認定申請へ 終了</p>	<p>なし</p>	<p>★あり（本人・家族）理由</p>
<p>3 相談に来られた理由は何ですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関（医師）にすすめられた</li> <li>・入院中もしくは外来通院中</li> </ul> <p>★選択あり→認定申請へ 終了</p>	<p>すすめられていない</p> <p>外来通院中</p>	<p>★すすめられた</p> <p>★入院中</p>
<p>4 生活状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩けますか？</li> <li>・着替えが出来ますか？</li> <li>・お風呂に入れますか？</li> <li>・食事ができますか？</li> <li>・日常生活に支障のある物忘れがある？</li> </ul> <p>★選択3つ以上→認定申請へ 終了</p> <p>チェックなし→基本チェックリストへ</p>	<p>できる・捕まれば可</p> <p>できる・一部介助</p> <p>できる</p> <p>できる</p> <p>なし</p>	<p>★できない</p> <p>★できない</p> <p>★できない</p> <p>★できない</p> <p>★ある</p>